زندگانی نیک‌کن

۱ ـ همان گونه که در راهروی بیمارستان منتظر ایستاده بودم و به نگرانی دوست پریشان حالم برای پسرش که مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک (ALL) بود فکر می‌کردم، با صدای آرام پیرزنی از دنیای خیال بیرون آمدم. پیرزن با چشمانی زار و خسته، نسخه‌ای را به من نشان داد و پرسید: «مادر جان، این دارو را باید از کجا تهیه کنم؟» نسخه را که دیدم، گفتم: «مادر جان باید یک شرح حال از مریض با مهر و امضای دکترش به همراه نسخه را به سازمان بیمه ببری تا آن را تایید کنند، سپس به داروخانه ۱۳ آبان یا ۲۹ فروردین بروی تا دارویت را بگیری.» و پیرزن با نگاه عاقل اندر سفیهی از من دور شد. هنوز چند دقیقه‌ای نگذشته بود که خانم میان‌سالی بلند بلند غر می‌زد و با خود می‌گفت کارمان درآمد، دوباره یک نسخه دستم دادند تا از این سر شهر به آن سر شهر بروم و داروی مریضم را تهیه کنم. جلو رفتم و خواهش کردم اجازه دهد نسخه را ببینم، در نسخه فقط سفتریاکسون ۵۰۰ میلی‌گرمی بود، در حالی که به شدت تعجب کرده بودم، به آن خانم توضیح دادم که بیرون از بیمارستان، تقریباً تمام داروخانه‌ها این دارو را دارند. سپس، پرسان پرسان به سمت داروخانه بیمارستان رفتم. در داروخانه فقط چند قلم سرم و برخی داروهای تاریخ گذشته یافت می‌شد و من با خود فکر

می‌کردم دین اسلام به ما آموخته است که بیمار به واسطه انسان بودنش، امانت الهی است و با این امانت باید درخور صاحب امانت رفتار کرد. در فرهنگ ما نیز طبیب نشانه رحمت، مهربانی و لطف می‌باشد. بیهوده نیست که آن شاعر بزرگ می‌گوید:

گر طبیبانه بیایی به سر بالینم
به دو عالم ندهم لذت بیماری را

پس چرا ما با چنین آموخته های دینی و فرهنگی، با بیمار و بستگان آن ها چنین رفتاری داریم؟ و چرا به این آموخته ها عمل نمی‌کنیم؟

۲ـ در یک جلسه کاری در شرکت توزیعی، بنابر آن شد که بدهی مراکز درمانی دولتی در هر مرکز پخش آن شرکت بر اساس هر دانشگاه تنظیم گردد، زیرا گاهی در محدوده یک مرکز پخش، چند دانشگاه علوم پزشکی قرار می‌گیرد و گاهی یک دانشگاه علوم پزشکی در محدوده چند مرکز پخش واقع می‌شود. این وظیفه بر عهده بنده قرار گرفت و اطلاعات خام در اختیارم گذاشته شد. یافته های حاصل از این اطلاعات خام بیانگر وضعیت نا به سامان اقتصادی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بود. مراکز درمانی و بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی بدهی زیادی (در حدود چند میلیارد تومان) فقط به این شرکت پخش داشتند. در ضمن، عمر این بدهی ها گاهی به چند سال می‌رسید که وارد دیون دولتی شده و پرداخت آن تقریباً محال بود، میانگین سنی عمر بدهی های مراکز درمانی و بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی بیش از ۹ ماه بود.

در نشستی که همه شرکت های توزیعی در آن شرکت داشتند و بحث در مورد بدهی های مراکز درمانی دولتی بود، بنده خلاصه‌ای از بدهی های مراکز مذکور را بیان داشتم. تمامی مسوولان بقیه شرکت های توزیعی، این اعداد را بسیار کم می‌دانستند و میزان بدهی مراکز درمانی و بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی در شرکت خودشان را بسیار بالاتر اعلام می‌داشتند.

متاسفانه، با عنایت به مارژین اندک شرکت های پخش که عملاً در حدود ۱۰ ـ ۸ درصد می‌باشد. توان تحمل چنین طلب های گزافی با مدت های طولانی وجود ندارد. چنانچه فرض شود، هر ماه که از زمان پرداخت طلب بگذرد، تقریباً ۲ درصد از مارژین شرکت توزیعی کم می‌گردد، بعد از ۵ ماه این مارژین به صفر می‌رسد و پس از آن شرکت پخش باید هزینه این طلب را بپردازد. از این رو، شرکت های توزیعی تصمیم گرفتند فقط داروهای فوریتی را در اختیار بیمارستان هایی قرار دهند که میزان بدهیشان بسیار زیاد است.

۳ـ مسوولان بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی علت عدم پرداخت به موقع بدهی خود به شرکت های توزیعی را ناشی از دو علت عمده می‌دانند:

الف ـ بودجه اندک که اغلب نیز به موقع به آن ها پرداخت نمی‌شود.

ب ـ تاخیر شرکت های بیمه‌گر در پرداخت طلب آنان.

بنابراین، این مراکز نیز توانایی پرداخت به موقع دیون خود را ندارند و مجبور هستند که با این بودجه ناچیز حوایج روزمره بیمارستان و حقوق کارمندان خود را بپردازند.

۴ـ مدیران عامل و اعضای هیات مدیره کارخانجات دارویی هنگامی که با درخواست شرکت های توزیعی مبنی بر تقبل بخشی از مدت زمـــان بدهی مراکـز درمـــانی و بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی رو به رو می شوند، عدم توانایی خود در پرداخت این هزینه را بیان می دارند و از سر به سر بودن قیمت برخی داروها و زیان ده بودن تعداد دیگر گله دارند. متاسفانه، توقع مسؤولان امر دارو در کشور، آن است که دارو باید با کیفیت داروهای تولید و توزیع شده آمریکا تولید و توزیع گردد اما قیمت آن باید بر اساس محصولات بی کیفیت چینی تعیین شود. در تمام سال های پس از انقلاب، رشد قیمت دارو با بهانه استراتژیک بودن آن بسیار اندک بوده، در حالی که هزینه آب، برق، سوخت، نیروی انسانی، اجاره کامیون، وام بانکی و ... که در کارخانجات دارویی استفاده می شود، استراتژیک نیست و رشد بسیار زیادی داشته است.

۵ـ همه عوامل مذکور دست به دست هم داده اند تا اقوام بیماران حیران و سرگردان از بیمارستان به سوی داروخانه های شهر بروند و به جستجوی داروی نسخه شده توسط پزشک بپردازند. حال اگر دارو از آن دسته ای باشد که نیاز به تایید نسخه توسط سازمان های بیمه گر و در نتیجه مدارک پزشکی دارد، در این صورت وابستگان بیمار باید دوباره و چند باره از بیمارستان به داروخانه، از داروخانه به دفتر سازمان های بیمه گر، از آنجا به بیمارستان و ... رفت و آمد کنند. از این رفت و آمدها که بگذریم، شرایط نامناسب روحی این افراد معمولاً باعث ایجاد درگیری و مصایب متعددی می شود.

در حدود ۱۰ سالی است که فقط بنده شاهد این معضل هستم و در این مدت بارها و بارها این مشکل توسط افراد متعددی بیان گردیده است و به طور حتم، هیچ کس توقع ندارد که این مشکل یک شبه حل شود اما با دانستن وضعیت فعلی و وضعیت مطلوبی که قرار است بدان رسید و شناخت راه های گوناگونی که کشورهای مختلف برای طی کردن بین این دو وضعیت به کار برده اند، انتخاب و اصلاح یک راه مناسب برای کشورمان و تدوین برنامه استراتژیک ده ساله و برنامه های عملیاتی یک ساله باید تاکنون این مشکل حل می گردید.

باور کنیم که رفع این مشکل، از لحاظ امنیت روانی و سلامت به نفع بیمار و خانواده اش، به لحاظ اقتصادی به نفع کارخانجات دارویی، شرکت های توزیعی و بیمارستان ها می باشد که همه این موارد منظر مادی قضیه هستند. چنانچه از دیدگاه معنوی نظری به حل این معضل بیاندازیم، خواهیم دید که دعای خیر مردم را نیز به دنبال دارد. بنابراین، باور کنیم که خیر دنیا و عقبا را برای خود می خریم اگر در جهت حل این معضل تلاش نماییم.

دکتر مجتبی سرکندی